



LANDSTINGET BLEKINGE

Blekingesjukhuset
Förvaltningsstaben
Lisa Forssell, Lars Almroth

2018-09-14

Ärendenummer: 2018/01408
Dokumentnummer: 2018/01408-1

Till Landstingsstyrelsens arbetsutskott

Månadsrapport augusti 2018 Blekingesjukhuset

Sammanfattning

Blekingesjukhuset har efter augusti en avvikelse mot budget på -49,8 mnkr och mot föregående år -129,0 mnkr. Korrigerat för semestereffekt samt korrigerat för budget som saknas för avskrivningar och hyra är den verkliga budgetavvikelsen -51,0 mnkr. Den största differensen ligger på personal, av förklaringar som specificeras nedan. Sjukhuset har även haft lägre intäkter än budget samt högre kostnader än budget för köpt vård, sjukvårdsartiklar och inhyrd personal (som dock minskat), se kommentarer nedan.

Resultat augusti 2018 (tkr)

Kontoslag	Utfall ackumulerat	Budget ackumulerat	Utfall fg år ackumulerat	Utfall jmf budget ackumulerat	Utfall jmf Utfall fg år ackumulerat
Intäkter	-194 423	-208 926	-197 594	-14 503	-3 171
Personal	1 196 403	1 071 056	1 135 646	-125 347	-60 757
- Anställda	1 148 359	1 044 879	1 080 180	-103 480	-68 179
- Inhyrda	32 299	13 421	41 221	-18 878	8 922
- Övrigt	15 744	12 756	14 245	-2 988	-1 500
Drift	977 922	1 085 853	914 023	107 931	-63 900
- Köpt vård	245 780	246 558	233 364	778	-12 416
- Läkemedel öppenvård	140 677	137 213	124 933	-3 463	-15 743
- Läkemedel slutenvård	89 199	108 754	94 420	19 555	5 221
- Sjk.art & Med. Mtrl	109 883	102 876	104 864	-7 007	-5 019
- Lab/rtg undersökningar	30 753	170 023	30 492	139 269	-261
- Hjälpmedel	19 553	21 317	19 353	1 764	-201
- Ankomstregistrerat	3 476	0	8 050	-3 476	4 574
- Övrigt	338 601	299 112	298 546	-39 489	-40 055
Kapitalkostnad	38 099	20 184	36 930	-17 915	-1 168
TOTALA INTÄKTER	-194 423	-208 926	-197 594	-14 503	-3 171
TOTALA KOSTNADER	2 212 424	2 177 093	2 086 599	-35 331	-125 825
NETTORESULTAT	2 018 001	1 968 167	1 889 005	-49 833	-128 996

I resultattabellen ovan visas Blekingesjukhusets utfall och budget för externa intäkter och kostnader samt interna intäkter och kostnader till andra förvaltningar. Intern försäljning inom BLS är eliminerad. Eftersom eliminering av utfall och budget görs på olika rader i resultaträkningen uppstår differenser mellan intäkter, personalkostnader och driftkostnader framförallt på lab och röntgen. Budgeten finns som en lab- och röntgenkostnad hos köpande kliniker samt intäkt på säljande kliniker, medan utfallet läggs som säljande enheters personalkostnader och driftkostnader. Detta gör att underskottet på personal ser betydligt större ut än det är.

Jämförelse mot föregående år kan vara missvisande då uppbokningar har gjorts 2018 som inte gjordes 2017, samt stora kostnader på ankomstregistrerat 2017, som 2018 är attesterat och ligger på rätt kostnadslag.



LANDSTINGET BLEKINGE

Intäkter

Erhållna intäkter efter augusti månad uppgår till 194,4 mnkr och avviker negativt mot budget med 14,5 mnkr. Jämfört med samma period 2017 har intäkterna minskat med 3,2 mnkr. Budgetavvikelsen förklaras av lägre erhållna intäkter för slutenvårdsavgifter, vilket är en effekt av kortare vårdtider, färre vårdplatser och effektivare utskrivningsprocess. Lägre intäkter för vård av asylsökande, vilket förklaras av minskad invandring samt att asylsökande blivit kommunplacerade. Ersättning för utskrivningsklara patienter har minskat vilket är en effekt av nytt avtal mellan landsting och kommunerna (LOS), vilket lett till en effektivare utskrivningsprocess som medfört att utskrivningsklara patienter lämnar sjukhuset inom tre dagar, vilket inneburit att denna intäkt förlorats. Lägre statsbidrag avseende förlossningsvård och kvinnors hälsa jämfört med 2017. Ersättning för såld vård överstiger budget med 4,9 mnkr vilket reducerar budgetavvikelsen. Jämfört med samma period 2017 har dessa intäkter ökat med 9,7 mnkr vilket främst avser såld högspecialiserad vård till Kronoberg och Skåne. Ökad försäljning av blod/blodplasma samt röntgentjänster är ytterligare faktor som påverkar budgetavvikelsen positivt. Blekingesjukhuset saknar intäkter per augusti månad avseende praktikersättning för sjuksköterskestuderande från BTH, vilken erhålls två gånger per år. Ersättning för försäljning av konsulttjänster faktureras enligt avtal löpande under året och påverkar per augusti månad budgetavvikelsen negativt.

Anställd personal

Blekingesjukhusets kostnad för anställd personal uppgår efter augusti månad till 1 148,4 mnkr och avviker negativt mot budget med 103,5 mnkr. Till denna avvikelse ska läggas kostnad för uttagen icke intjänad semester på 15,7 mnkr, varvid avvikelsen mot budget blir -119,2 mnkr. Denna budgetavvikelse förklaras av

- att lönekostnaden på vårdavdelningarna, medicinsk service och för läkarpersonal överstiger budget
- kostnad för intjänad icke uttagen jourkomp läkare. Icke uttagen jourkomp motsvarar efter juli månad ca 11,7 årsarbetare och en beräknad kostnad på 16,8 mnkr
- kostnad för mer- och övertidsersättning 18,2 mnkr, avser kostnad för bemanning vid korttidsfrånvaro samt extra vak
- kostnad för obekvämt arbetstid 7,8 mnkr, varierad utbetalning över året medan budget fördelad på 12-delar
- kostnad för ersättning utöver försäkringskassans förmåner vid sjukdom och föräldraledighet 6,3 mnkr
- övrig avvikelse förklaras av att utfall och budget ligger på olika rader i resultatet i och med eliminering av intern försäljning inom BLS för klinisk fysiologi, laboratoriemedicin, röntgen, sterilt gods, medicinsk teknik, ortopedteknik samt BLS apotek. Personalkostnader för intern försäljning budgeteras som en driftskostnad för lab/röntgen och övrig drift hos köpande enheter.

Jämfört med samma period 2017 har kostnaden för anställd personal ökat med 6,3 % vilket motsvarar 68,2 mnkr. Denna kostnadsökning förklaras av

- kostnad för 2017 års lönerevision 13,0 mnkr
- kostnad för 2018 års lönerevision 18,0 mnkr
- kostnad för höjda sociala avgifter med 1,97 %, 15,5 mnkr
- kostnad för ob-tillägg/jouresättning och arbete under jour på grund av en extra röd dag julhelgen 2017 jmf med 2016



LANDSTINGET BLEKINGE

- kostnad för mammografi i egen regi (4,5 mnkr) och mobila team (1,2 mnkr). Dessa kostnader fanns inte 2017
- kostnad för verksamhetsnära service kökstjänster i egen regi som har övertagits från landstingsservice 1/4-2018
- kostnad för ökad utförd arbetstid icke specialistkompetenta läkare 3,9 mnkr för att minska hyrberoende och långsiktig rekrytering
- kostnad för ökad utförd arbetstid undersköterskor 6,1 mnkr på grund av extravak, viss utökning av undersköterskor för att täcka brist på sjuksköterskor samt sjuksköterskor som väntar på legitimation
- ökad utförd arbetstid medicinska sekreterare 1,9 mnkr; tillsättning av tidigare vakanser, inklusive bemanning av akuten nattetid.

Ökat antal icke specialistkompetenta läkare förklaras till stor del av anställning av utrikesutbildade läkare, som i väntan på beslut från Socialstyrelsen om specialistbevis eller ST-tjänst anställts som underläkare leg. Detta är en långsiktig rekrytering för att på sikt bemanna vakanta tjänster, framtida pensionsavgångar samt vikarier för randande läkare. Anställning av fler AT-läkare enligt plan Sveriges Kommuner och Landsting är annan faktor som påverkar. Det är inom specialiteterna medicin, öron- näsa- hals, barn, kvinnosjukvård, röntgen och anestesi som rekrytering skett.

Ökat antal anställda undersköterskor förklaras av att nyutexaminerade sjuksköterskor anställs som undersköterskor till dess att de uppvisar legitimation. De senaste årens generationsväxling inom sjuksköterskegruppen visar sig nu i ökad föräldraledighet. Jämfört med juli 2017 har föräldraledigheten inom nämnd grupp ökat med 5,6 årsarbetare. Flera av dessa ledigheter bemannas med undersköterskor på grund av brist på sjuksköterskor. Avdelningar med mycket överbeläggningar och extra vak har i viss mån bemannat upp med undersköterskor både ur arbetsmiljösynpunkt, men även för att minska övertidstjänstgöring.

Medicinska sekreterare har också under en längre tid varit ett ”bristyrke” och svårigheter att rekrytera till vakanta tjänster. Tillgången har succesivt blivit bättre i takt med att fler utbildats. Detta har möjliggjort att vi lyckats tillsätta vakanta tjänster. Även inom denna grupp ökar föräldraledigheterna, jämfört med 2017 en ökning med 4,2 årsarbetare.

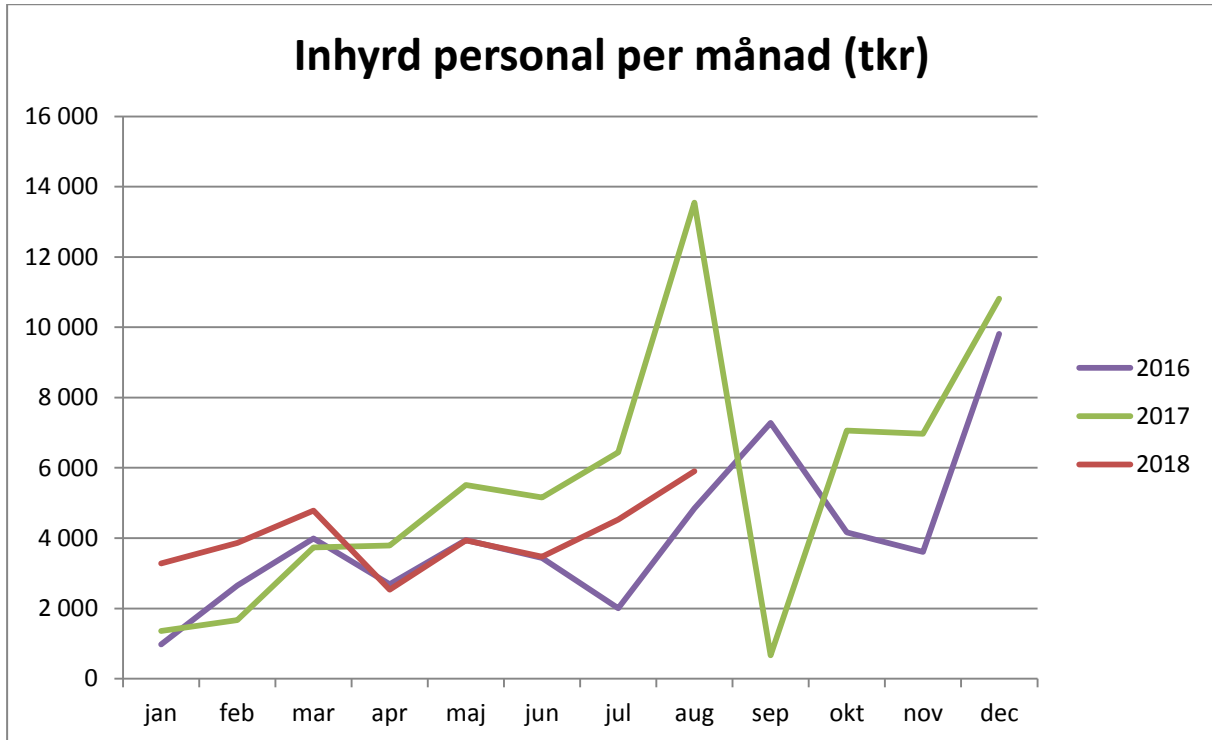
Inhyrda

Kostnad för inhyrd personal är 18,9 mnkr högre än budget, men 8,9 mnkr lägre än föregående år. Blekingesjukhuset har haft ett mål att vara oberoende av hyrsjuksköterskor på vårdavdelningarna fr o m 1 maj. Under sommaren har vissa pass täckts med hyrpersonal. Under våren har extravak, föräldraledighet, sjukskrivningar och vakanser till viss del kompenseras med inhyrd personal. Beställning av inhyrd personal har sjunkit på avdelningarna och till hösten kommer kostnaderna gå ner ytterligare.

Nedan visas kostnad för inhyrd personal per månad.



LANDSTINGET BLEKINGE



Kostnaden för inhyrd personal har sjunkit de senaste månaderna och är lägre jämfört med 2017. Det intensiva arbetet med att få ner hyrtimmar börjar nu synas på kostnaden för inhyrd personal.

Föregående års totala kostnad för inhyrda var 66,7 mnkr. Sjukhuset har fått i uppdrag att spara 34 mnkr på inhyrda under 2018. Det är svårt att spara på kostnader för inhyrda läkare i den omfattning som behövs, då rekryteringsläget/bemanningen inte förbättrats tillräckligt för att täcka behovet. Kvinnokliniken saknar läkare som behöver täckas med inhyrd personal i höst. Dock har kliniken svårigheter med att rekrytera även inhyrda läkare, vilket gör att prognosen för inhyrd personal är osäker.

Köpt vård

Högspecialiserad vård utgör 71 % av alla kostnaden för köpt vård. Utfallet t o m augusti är med 174,1 mnkr ungefär 3,9 mnkr lägre än budget, men ligger 13,1 mnkr över utfallet 2017. 78 % av patienterna remitteras till Regions Skåne. Den högspecialiserade köpta vården påverkats av ett antal dyra fall bland annat njurtransplantationer, prematura nyfödda barn (flera fall med komplikationer eller ytterligare sjukdomar), en brännskada och cancerbehandlingar.

Kostnaden för det fria vårdvalet är totalt 19,9 mnkr och därmed 3,5 mnkr lägre än budget och 1,2 mnkr lägre än 2017. Minskningen beror mestadels på slutenvård, där utfallet för kvinnokliniken (-0,6 mnkr), medicin (-0,5 mnkr) samt kirurgi (-0,4 mnkr) har minskat under 2018.

Kostnaden för den akuta köpta vården utgör totalt 35,9 mnkr och ligger 3,9 mnkr över budget och 3,5 mnkr över utfallet 2017. Det beror mest på akut slutenvårdsinsatser som utförs i Region Skåne (+3,5 mnkr).

Ersättning till privata vårdgivare ligger med 5,0 mnkr totalt 0,7 mnkr över utfallet 2017. Huvudanledningen här är kostnader inom öppenvård för ögonkliniken (1,9 mnkr mer än 2017 och 1,5 mnkr utfört av Centralsjukhuset Kristianstad).



LANDSTINGET BLEKINGE

Bredvid de tidigare rapporterade fall med höga kostnader har vi fått kännedom om en ytterligare njurtransplantation för ett barn. Dessutom tillkommer 2018 kostnader för ett läkemedel (Spinraza) för ett barn som har en muskelsjukdom (spinal muskelatrofi). Totalt är 4 behandlingar à 0,5 mnkr planerad.

Läkemedel öppenvård

Kostnaden för öppenvårdsläkemedel avviker negativt mot budget med 3,5 mnkr. Kostnaden har ökat med 15,7 mnkr mot 2017. Detta beror till viss del på att rabatterna tidigare enbart redovisades under öppenvårdsläkemedel, men nu separeras mot öppen/slutenvård. Tom augusti månad utgör denna 5,0 mnkr för slutenvård. Kostnaden för diabeteshjälpmedel har minskat med 0,7 mnkr. Övrig ökning (11,4 mnkr) beror på ökad användning av nya dyra läkemedel. Nedan framgår en jämförelse mellan år 2018 och år 2017 där de tio läkemedlen med högst kostnad de första åtta månaderna 2018 respektive 2017 framgår. Dessa urval visar att antalet individer ökar mellan åren men att genomsnittliga kostnaden per individ sjunkit. Vid uppföljning mot hela produktlistan kan dock konstateras att kostnaden per individ ökat med cirka 6,2% och att antalet individer ökat med cirka 2,3%.

Läkemedel med högst kostnad 2018 (tkr)

Produktnamn	Kostnad förmån inkl. moms 2018	Kostnad förmån inkl. moms 2017	Skillnad kostnad 2018 mot 2017	Antal individer 2018	Antal individer 2017	Kostnad förmån per individ inkl. moms 2018	Kostnad förmån per individ inkl. moms 2017	Skillnad kostnad per individ 2018 mot 2017
Benepali	4 106	7 198	-3 092	111	144	37	50	-13
Eliquis	9 681	7 495	2 185	2 637	2 111	4	4	0
Enbrel®	3 461	1 995	1 466	77	37	45	54	-9
GILENYA®	2 809	2 855	-46	22	22	128	130	-2
Humira®	16 328	16 792	-464	235	224	69	75	-5
NovoEight	2 955	1 524	1 431	1	1	2 955	1 524	1 431
Revlimid	3 100	2 226	874	22	14	141	159	-18
STELARA	4 459	2 858	1 601	42	33	106	87	20
Tecfidera	3 351	2 761	590	36	33	93	84	9
Xtandi	4 521	4 995	-474	30	43	151	116	35
Total 10 högst kostnad år 2018	54 770	50 699	4 071	3 213	2 662	17	19	-2

Läkemedel med högst kostnad 2017 (tkr)

Produktnamn	Kostnad förmån inkl. moms 2018	Kostnad förmån inkl. moms 2017	Skillnad kostnad 2018 mot 2017	Antal individer 2018	Antal individer 2017	Kostnad förmån per individ inkl. moms 2018	Kostnad förmån per individ inkl. moms 2017	Skillnad kostnad per individ 2018 mot 2017
Benepali	4 106	7 198	-3 092	111	144	37	50	-13
Eliquis	9 681	7 495	2 185	2 637	2 111	4	4	0
GILENYA®	2 809	2 855	-46	22	22	128	130	-2
Humira®	16 328	16 792	-464	235	224	69	75	-5
Revlimid	3 100	2 226	874	22	14	141	159	-18
RoActemra	2 724	2 674	50	47	45	58	59	-1
Simponi	2 191	2 485	-294	34	35	64	71	-7
STELARA	4 459	2 858	1 601	42	33	106	87	20
Tecfidera	3 351	2 761	590	36	33	93	84	9
Xtandi	4 521	4 995	-474	30	43	151	116	35
Total 10 högst kostnad år 2017	53 270	52 339	931	3 216	2 704	17	19	-3

Det har introducerats en rad nya, dyra läkemedel på flera områden de senaste åren. Dessa har gett bättre behandlingsresultat för många patientgrupper men har även bidragit till en kraftig ökning



LANDSTINGET BLEKINGE

av läkemedelskostnaderna. Enligt den behovsanalys som Sveriges Kommuner och Landsting, SKL gör för receptläkemedelskostnader, ligger Blekinges faktiska kostnader mycket väl i nivå med det förväntade behovet. Det finns enskilda läkemedelsområden där det finns utrymme för djupare analys. Därför pågår ett samarbete mellan apotekare och framför allt medicin- och kirurgkliniken.

Läkemedel slutenvård

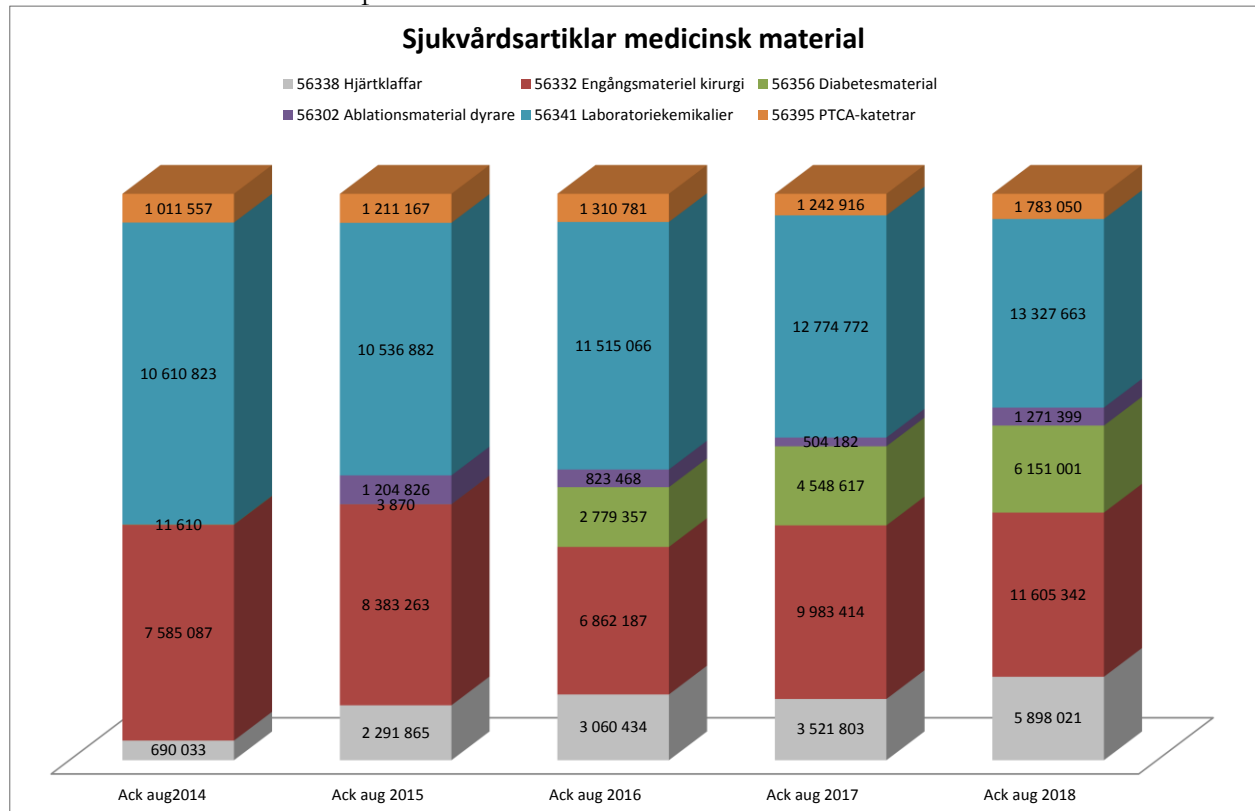
Kostnaden för slutenvårdsläkemedel avviker positivt mot budget med 19,6 mnkr. Kostnaden har minskat mot 2017 med 5,2 mnkr vilket beror på ovan under läkemedel öppenvård nämnda rabatter. Användandet av vissa dyra läkemedel har sjunkit bl a kostnaden för Soliris. För 2018 beror den minskade kostnaden på att många patent har gått ut. För 2019 förväntas många nya dyra läkemedel som åter kommer ge en högre kostnad.

Inför 2018 har Blekingesjukhuset fått ett budgettillskott på 50 mnkr för slutenvårdsläkemedel. Denna budgetförstärkning förväntas täcka tidigare års underskott, samt en kostnadsökning på 6,6%. Enligt socialstyrelsens prognos ligger kostnadsökningen för rekvisitionsläkemedel på 5,7% för 2018 (8,2 % 2019). Den minskade vårdtiden på Blekingesjukhuset har en positiv effekt på kostnaden för slutenvårdsläkemedel. Det pågår ett arbete tillsammans med apotekarna att byta ut läkemedel i beställningar till billigare preparat, vilket minskar kostnaderna för slutenvårdsläkemedel.

Sjukvårdsartiklar & Medicinskt material

Kostnader för sjukvårdsartiklar och medicinskt material har ökat med 5,0 mnkr jämfört med föregående år. Jämfört med budget är kostnaden 7,2 mnkr högre.

Nedan visas de sex kostnadsposter som har ökat mest.





LANDSTINGET BLEKINGE

En del av kostnadsökning (2,2 mnkr) förklaras av att Thoraxcentrum har ökat produktion av Tavi-verksamheten som genererar höga kostnader för hjärtklaffar. Ablationsverksamheten har också ökat vilket lett till 1,3 mnkr högre kostnader jämfört med år 2017 och budget 2018.

Kostnader för engångsmaterial kirurgi har ökat på anestesikliniken. Medicinkliniken och barnkliniken har ökade kostnader för diabetssensorer med 1,6 mkr. Laboratoriemedicin har ökade kostnader för tappningsmaterial samt laboratoriematerial, delvis beroende på ett ökat antal patologiska undersökningar.

Differensen mellan utfall och budget påverkas även av intern eliminering.

Lab/röntgen undersökningar

Differens mot budget förklaras av att 128,9 mnkr budgeteras som lab/röntgenkostnad men utfall ligger som personal och andra driftskostnader i o m eliminering av intern försäljning inom BLS. Ökning mot fg år tot 0,3 mnkr, där eliminering står för 4,9 mnkr. Förklaring till den positiva budgetdifferensen är dels en hög uppräkningsgrad av budget med 10,7% och dels en lägre kostnad mot primärvården (-1,4 mnkr lab. undersökningar) och övrigt externt köpta undersökningar och analyser.

Hjälpmedel

Kostnader för hjälpmedel avviker positivt mot budget med 1,7 mnkr. Jämfört med föregående år är kostnaden 0,2 mnkr högre. Ögonkliniken har högre kostnader för hyra av hjälpmedel och installationer jämfört med föregående år (+0,4 mnkr). Detta beror på flera skolärenden med avancerade utrustningar i år. Öron-näsa-hals-kliniken har högre kostnader i år för hörhjälpmedel (+0,4 mnkr). Hörselvården har bättre bemanning i år, vilket påverkar produktionen (flera besök och flera förskrivna apparater). Ortopedklinken har minskade kostnader för hjälpmedel (- 0,7 mnkr), vilket förklaras av minskad försäljningen av tekniska hjälpmedel till primärvården (kompressionsstrumpor) samt restriktion på förskrivning av måttanpassade artiklar. Under 2017 gjordes en insats för att komma ikapp med köer, vilket gav högre kostnader första kvartalet 2017 jämfört med 2018.

Ankomstregistrerat

Utfall på ankomstregistreringskontot är lägre 2018 jämfört med 2017 p g a ökat fokus att kostnadsföra i rätt månad under 2018.

Övrigt

Utfall mot budget avviker med -39,5 mnkr. 7,2 mnkr beror på att BLS saknar budget för lokalhyra. 16 mnkr beror på att utlagda besparingsåtgärder ligger på övrigt. Differensen mellan utfall och budget påverkas även av intern eliminering.

Kostnad för övrig drift är högre jämfört med föregående år p g a ökade kostnader till Landstingservice på 31,6 mnkr. Priserna har höjts för interna köp, då koncernbidragen som Landstingservice fick tidigare, numera finns med i priserna till Blekingesjukhuset. Blekingesjukhuset har blivit budgetkompenserat för detta.

Ny medicinsk utrustning (Invitria sterile assistant Lucen) engångsinstrument inom injektionsverksamhet (Ögon) som förenklar, standardisera och snabba upp förfarande vid injektioner samt ökad kostnad för underhåll och reparationer av ambulanser är faktorer som påverkar avvikelserna mot budget och föregående års utfall.



LANDSTINGET BLEKINGE

Avstämning åtgärder för budgetföljsamhet

Blekingesjukhuset har i budgetramen inlagt besparingar på 43 mnkr i ursprunglig budget, samt ytterligare 39 mnkr för budgetföljsamhet, totalt 82 mnkr. Nedanstående tabell ger en sammanfattning av aktuellt läge och bedömning efter augusti 2018.

Åtgärd	Besparing (tkr)
<p>Uppsägning av verksamhetsnära service kökstjänster</p> <p>Tidigare kostnad 5,0 mnkr, men eftersom landstingsservice behåller overhead för tjänsterna så uppgår den minskade utgiften bara till 3,0 mnkr. Det är inte säkert att den avsedda besparingen därför blir besparing, eftersom BLS har egna kostnader för att utföra tjänsterna. Åtgärden kan ha blivit dyrare för landstinget totalt på grund av att landstingsservice fick behålla overhead.</p>	3000 tkr
<p>Vårdplatser</p> <p>Flera vårdavdelningar har reducerat antalet vårdplatser på grund av sjuksköterskebrist. Bemanningen blir då inte optimal ur ett ekonomiskt perspektiv. Förbättrade arbetssätt har medfört att dessa vårdplatser inte behövs återställas. Nuvarande antal vårdplatser behöver däremot omfördelas för att uppnå ekonomisk effekt av den minskning som genomförts, men även för att bättre motsvara patienternas behov.</p> <p>En omfördelning av vårdplatserna har initierats, och skulle enligt plan genomföras under oktober/november 2018. Tyvärr gick det inte att genomföra omfördelningen på grund av att olika byggstandarder skulle kräva så omfattande förändringar i lokalerna att det medfört mycket stora kostnader och tidsfördröjning. Åtgärder har därefter inriktats mot att minska bemanning på avdelningarna motsvarande det minskade antalet vårdplatser. Detta innebär en mindre effektiv bemanning än avdelningar med optimal storlek, men är i praktiken det alternativ som är genomförbart. Förhandlingar/samverkan med facken är inledda, och hela bemanningsomfördelningen kan vara klar från oktober/november.</p> <p>Det finns således redan en obalans i bemanning på avdelningarna. Förvaltningschefen har tagit beslut att Blekingesjukhuset inte ska genomföra externa rekryteringar av berörda yrkesgrupper förrän denna obalans analyserats och hanterats enligt ovan. Genom samarbete och förändringar i arbetsuppgifter, vårdlagssammansättning och arbetstidsförläggning på avdelning 55 och 47 har det under sommaren funnits fyra fler vårdplatser, med möjlighet till ytterligare fyra genom överbeläggningar. Detta har lett i sin tur till att andra motsvarande vårdplatser på sjukhuset inte har hållits öppna med hyrpersonal.</p> <p>Se kommentarer för undersköterskor under rubriken <i>Ej tillsätta vakanta tjänster inom viss planerad verksamhet</i></p>	Se belopp under rubriken <i>Ej tillsätta vakanta tjänster inom viss planerad verksamhet</i>
<p>Jourbemanning</p> <p>Förvaltningschefen har gett medicinkliniken i uppdrag att under en testperiod förändra jourbemanningen syftande till att gå från tre linjer till två del av dag.</p> <p>I dialog med verksamheten har det visat sig att denna förändring inte går att genomföra. Vi fortsätter att se över och effektivisera jourlinjerna, men ser inte att de ger ekonomisk besparing under 2018, däremot ett effektivare omhändertagande och bättre flöde.</p> <p>Dessutom har uppdrag getts till</p> <ul style="list-style-type: none">- kirurgkliniken att se över sina jourlinjer i syfte att bättre möta patientflöde- ortopedkliniken att utreda minskad tillgänglighet för oprioriterade patienter	0 tkr



LANDSTINGET BLEKINGE

nattetid - thoraxkliniken att se över jourbemanning och samarbete med andra jourlinjer	
Inhyrda Blekingesjukhuset antog i december en handlingsplan för att bli oberoende av hyrpersonal. Förvaltningens arbete med att särskilt pröva varje uppkommet behov av hyrläkare fortskrider. Alla kliniker har en handlingsplan för att bli oberoende hyrpersonal. Vi ser fortfarande att den begränsning i avrop som inkommer från klinikerna behöver avvägas noga individuellt eftersom effekter av att begränsa hyrpersonal kan ha patientpåverkan. Detta gör att förvaltningen låtit verksamheterna arbeta efter en plan om hyrfrihet, samtidigt som det gjordes ett begränsat centralt avrop inför sommaren. Ytterligare aktivitet för att på längre sikt bli oberoende hyrläkare är att anställa fler ST-läkare. Vårdavdelningarnas arbete med att öka samarbetet fortskrider enligt plan. Vi ser svårigheter att spara på kostnader för inhyrda läkare i den omfattning som behövs, då rekryteringsläget/bemanningen inte förbättrats i den grad vi hoppats på. Inom Kvinnokliniken har fler läkare slutat, vilket försvårar läget. Vi ser löpande över det nya avtalet för inhyrd personal för att – om behov finns – justera prisbilderna, vilket har genomförts. Beloppet i högerkolumnen anger uppskattad helårseffekt.	17430 tkr
Läkemedel En översyn görs tillsammans med apotekarna på patientsäkerhetsavdelningen för att minska förskrivning av läkemedel där Blekingesjukhuset ligger över riksgenomsnittet. BLS apotek har även sedan några månader tillbaka fått uppdrag att byta ut läkemedel i beställningar till billigare preparat, vilket minskar kostnaderna något. Analys av förskrivning och kostnader, i förhållande till vårdprogram och riktlinjer, har också initierats inom de dyraste läkemedelsgrupperna där förbrukningen i Blekinge varit större än snittet i landet. Beloppet i högerkolumnen anges mot den förväntade ökningen på 10% (den kostnadsutveckling som funnits de senaste åren).	4105 tkr
Effektivisering scanningsenheten, MTA Skanningsenheten fanns tidigare både i Karlskrona och i Karlshamn. All verksamhet finns nu i Karlskrona och besparing på 600 tkr på årsbasis beräknas uppnås.	600 tkr
Hemtagning av patienter Genom att starta kapselendoskopi och MR i narkos i Blekinge förväntas kostnader för köpt vård minska. Arbetet pågår enligt plan, men med viss fördröjning. Upphandling genomförd av utrustning för MR i narkos, men utrustningen är inte på plats för driftstart förrän i höst. Upphandling för kapselendoskopi startad och testperiod pågår. Under tiden skickas inga patienter från medicinkliniken. Beloppet avser helårseffekt.	400 tkr
Neonatala vårdplatser Eftersom vårdlokalerna är gamla och inte uppfyller dagens hygienkrav kan de inte nyttjas optimalt. Detta innebär att vi ibland behöver köpa vård från andra län och inte kan erbjuda andra län att köpa vård av oss, vilket vi kunde gjort om lokalerna varit optimala och bemanningen hade ökat. Trots att ombyggnation av Neonatalavdelningen länge varit Blekingesjukhusets högst prioriterade byggprojekt har inget hänt i denna fråga. Neonatalvård är extremt dyrt, och de ekonomiska konsekvenserna är stora. Den potentiella positiva ekonomiska effekten kommer av ovan nämnda anledningar inte att fullt ut kunna växlas in. Ambitionen är dock att alltid vårda våra egna barn, och avdelningen har daglig kontakt med närliggande sjukhus om tillgängliga vårdplatser, i den mån avdelningen har vårdplatser och behov finns för vård av	1 200 tkr



LANDSTINGET BLEKINGE

utomlänspatienter så tar vi emot dessa. Beloppet i högerkolumnen anger nettodifferens mot 2017 under januari till augusti.	
<u>Minskad tillgänglighet</u> 1. En genomgång har gjorts per klinik för att se möjligheterna till en engångsbesparing genom att försämra tillgängligheten. Då besparingar gjordes i slutet av 2017, är tillgängligheten redan försämrade till nivån för vårdgarantin. Många kliniker har idag problem att klara gränsen för vårdgarantin och ytterligare besparingar genom försämrade tillgänglighet i den planerade öppenvården är inte möjlig. 2. Utredning av minskad tillgänglighet för oprioriterade akuta tillstånd nattetid utreds, och kan komma att prövas under en testperiod framöver. Ekonomisk effekt är svårvärderad, och måste säkras innan detta eventuellt prövas, med tanke på den mediala uppmärksamhet som kan förväntas.	0 tkr
<u>Ökad tillgänglighet för att minska vårdgarantikostnader</u> Vinterns akuta sparåtgärder sänkte tillgängligheten så att den ligger nära 90 dagar inom allt fler områden. Bedömningen är ändå att, om inget oförutsett sker, inte nya områden för vårdgarantikostnader ska uppstå. Arbete med produktionsstyrning pågår för att rikta åtgärder mot områden där kostnader finns. Detta arbete är inte helt okomplicerat då det är komplext att differentiera åtgärder för bättre och sämre tillgänglighet inom olika områden samtidigt. Kostnaden för vårdgaranti inte förändrad jämfört med 2017.	0 tkr
<u>Upphandling av näringspreparat och dialysbehandling</u> Upphandling klar och beräkningar på verklig besparing pågår. Nuvarande upphandlat avtal är förlängt. Prisjustering till lägre priser per behandling gjordes i gällande avtal mars 2017, effekten av denna prisjustering ligger till mestadels under 2017. För 2018 ses ingen effekt på grund av volymökning. Vid beaktan av volymökning har vi en effekt på 100 tkr. Vad gäller näringspreparaten pågår beräkning.	
<u>Minska kostnader för rehabanslag</u> Genomfört enligt plan, och helårseffekt beräknas uppnås.	1300 tkr
<u>Bättre arbetsmiljö - Bemanna upp med fler ordinarie tjänster</u> Optimera bemanning med ordinarie tjänster i stället för dyra lösningar i syfte att sänka kostnader för personalomsättning, sjukfrånvaro, övertid och inhyrd personal. Det är för tidigt att värdera ekonomiska effekter.	
<u>Översyn av äldre laboratorieanalyser</u> Då denna fråga lyftes i december 2017 hade vi inte sett resultaten av fjolårets arbete. Det förutsattes att vissa äldre laboratorieanalyser fortfarande användes i större omfattning och att det fanns anledning att se över huruvida användning av dessa analyser kunde optimeras. Det har dock visat sig att ökningen av prover till Klinisk kemi har bromsat upp. Under 2017 blev den totala ökningen 1,2 %, jämfört med 4-6% under tidigare år. Antalet utförda transfusioner minskade totalt med 8 % under 2017. De sammantagna förändringarna under 2017 avseende antal utförda analyser och transfusioner bedöms till del spegla ett framgångsrikt arbete för att optimera användning genom ökad dialog mellan laboratoriet och dess användare. Analyssortimentet har granskats och bedömts innehålla endast relevanta analystyper. Genomgång av beställningsrutiner har gjorts i dialog med kliniska företrädare. Det finns dock förbättringsområden, till exempel ett mycket stort antal beställningspaket. För att vi ska kunna ändra och modifiera dessa måste laboratoriet anslutas till ett nytt system, BOS (Beställning Och Svar). Det arbetet har startat, men beräknas ta cirka 1	0 tkr



LANDSTINGET BLEKINGE

<p>år. Ytterligare optimering är teoretiskt möjlig, men kräver annat systemstöd än vad som finns idag. Upphandling initierad. Arbetet under 2018 får därför fokuseras på att bibehålla de förbättringar som nåddes under 2017.</p>	
<p><u>Läkare från sjukhuset kan tjänstgöra inom primärvården</u> HR-funktionen på landstingsnivå håller i denna fråga, där Blekingesjukhuset gärna deltar aktivt.</p>	
<p><u>Neddragen verksamhet operation sommar</u> Under sommaren stängs operation i Karlshamn för att koncentrera operationsverksamheten till Karlskrona. Detta har gjorts sedan sommaren 2015 för att samla personalresurser och prioritera akut verksamhet. Under sommaren 2018 kommer ytterligare neddragningar att göras jämfört med tidigare år. Under vecka 34 dras verksamheten ned med 2 operationslag p.g.a. brist på operationssjuksköterskor, som inte ersätts med hyrpersonal. Detta kommer att innebära en besparing på 100 tkr. Ytterligare neddragningar är ej möjliga under sommaren då den bemanning som nu är planerad måste finnas för att upprätthålla akut verksamhet.</p>	100 tkr
<p><u>Ej tillsätta vakanta tjänster inom viss planerad verksamhet</u> Förvaltningsledningen har etablerat skärpta rutiner för vakansprövning (se dokument om åtgärder för budgetföljsamhet).</p> <p>Under hösten kommer vakanser av operationssjuksköterskor i Karlshamn endast delvis att ersättas. Två läkartjänster inom Anestesi kommer att förbli vakanta och inte tillsättas under hösten. Dessa besparingar är tillfälliga, och tjänsterna behöver tillsättas efter årsskiftet.</p>	900 tkr
<p>Vakansprövning vid rekrytering av undersköterskor.</p>	5000 tkr
<p>Vakansprövning vid rekrytering av icke legitimerade läkare.</p>	3400 tkr
<p><u>Levnadsvanemottagningen</u> Blekingesjukhuset driver denna försöksverksamhet på uppdrag av Landstingsstyrelsen. Verksamheten kostar 2,5 miljoner på årsbasis. Nämnden har lyft frågan om prioritering till Landstingsstyrelsen, men har inte mandat att själva besluta i frågan.</p>	
<p><u>Sammantagen effekt av genomförda besparingar och beslut under januari till augusti 2018</u> Beloppet i högerkolumnen anger ”aktuell status”, dvs både effekt av genomförda åtgärder och av tagna beslut, varav flera av de senare inte lett till ekonomisk effekt under innevarande period, utan kommer att märkas senare.</p>	37 435 tkr

Sammanfattande bedömning

Förvaltningsledning och verksamheter arbetar intensivt tillsammans för att uppnå de överenskomna besparingarna, vilket ovan givna sammanfattning också visar. Det finns ett engagemang och vilja att klara de ekonomiska utmaningar som finns, och samtidigt fortsätta driva en verksamhet av hög kvalitet.

Härmed överlämnas Blekingesjukhusets månadsrapport augusti 2018 till landstingsstyrelsens arbetsutskott.



LANDSTINGET BLEKINGE

Karlskrona enligt ovan

Lars Almroth